NNÉE — N° 19. — 10 OCTOBRE 1904

LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BOSTON MEDICAL LIBRARY NOV 15 1904

RIX DE L'ABONNEMENT
nce et Colonies. 10 fr.
nger..... 12 fr.
éditions (France et emagne)..... 18 fr.
autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
livre ou mémoire dont il sera oyé deux exemplaires sera lysé.

Publié à **PARIS** *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. **KÖNIGSHÖFER** et LE PROF. **RAEHLMAN**

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à **dix** *exemplaires du numéro correspondant.*

YCETOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la **diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES**, etc Dose de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[t] Haussmann, PARIS.

E TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le **CHLOROFORME ADRIAN** est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : **9 et 11, Rue de la Perle, PARIS**

Dyspepsie, VIN DE CHASSAING, pepsine et diastase. *Alim. des enf.*, PHOSPATINE FALLIÈRES. *Constipat.* POUDRE LAXATIVE DE VICHY

CAPSULES DARTOIS
LES CAPSULES DARTOIS
contiennent chacune
0,05 CRÉOSOTE DE HÊTRE *redistillée* et *titrée* et
0,20 huile de foie de morue.
C'est le meilleur remède contre
BRONCHITES
CATARRHES
PHTISIE
TUBERCULOSE
3 ou 4 à chaque repas.
Le flacon, 3 fr.
105, rue de Rennes, Paris et les pharmacies, en exigeant le timbre de l'État français

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : **11, Rue Payenne — PARIS**
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE

OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : **11, rue Payenne**
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

KIR IODOTANNIQUE
…gréable au goût, le plus stable et le mieux …e meilleur médicament remplaçant
UILE DE FOIE DE MORUE
…blement supporté par les Enfants et les …ments les plus délicats. Recommandé …'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé… …a Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE d'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la **Cocaïne**, à l'**Ésérine**, à l'**Atropine** indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boîtes suffisent pour une opération. LA BOÎTE : 2 fr.

ÉCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

RICINOSE GAUTHIER
Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.
Échantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg

VALÉROBROMINE LEGRAND & NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes**, de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 %, alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

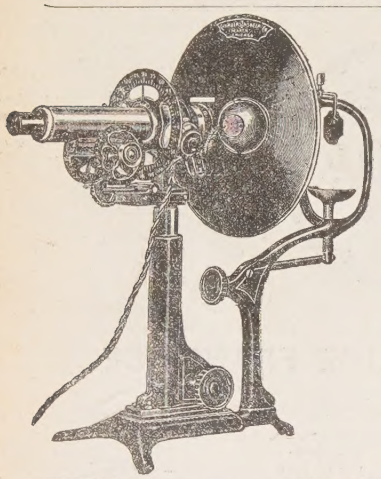
Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France** et **chez tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.



ASTIGMATISME

déterminé et mesuré en 2 minutes avec la plus grande exactitude au moyen de l'Ophtalmomètre

CHAMBERS INSKEEP

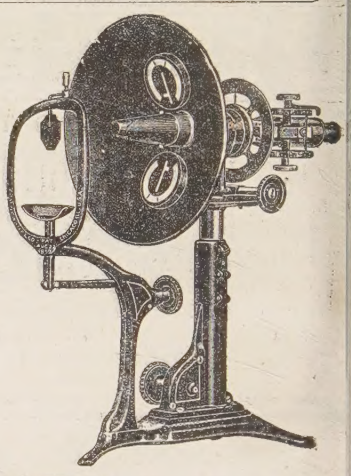
(Représentant pour la France : **C. KOCH**, 6, rue Martel.)

Pour tous renseignements s'adresser à :

J. ARNHOLD, OPTICIEN

PARIS, 13, Rue Auber, 13, PARIS

Grand choix de lunettes et pince-nez Américains



Les VERITABLES EAUX de

VICHY

sont les Sources de l'État français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, phien de 1re classe, gendre et successeur

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus.

(Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl 5fr et 3f

C. BROMÉS et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

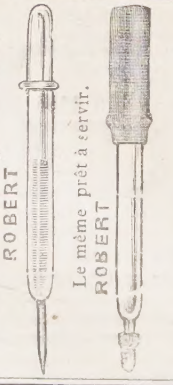
C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.*

De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. QUINIQUE : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (IXe)



PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BRÉVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS

COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

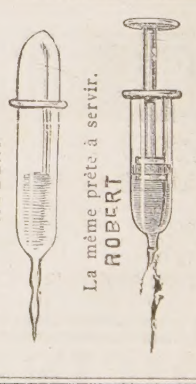
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME OU CHLORAL



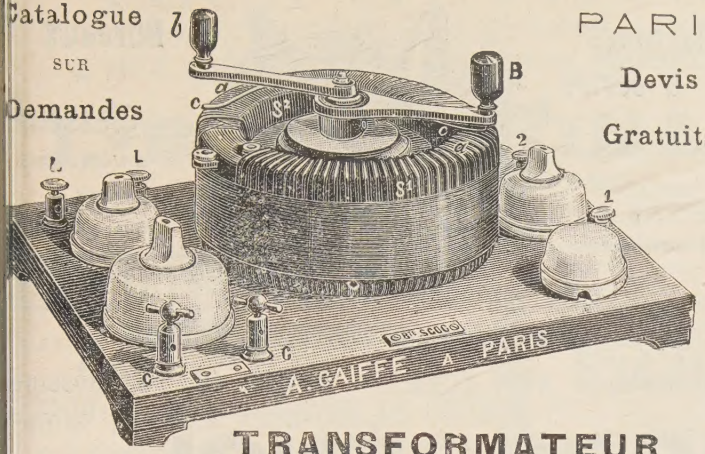
ÉLECTRICITÉ MÉDICALE

CAIFFE, 40, RUE Sᵀ ANDRÉ-DES-ARTS

Catalogue PARIS

SUR Devis

Demandes Gratuits



TRANSFORMATEUR

pour CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

Optique Médicale

GEOFFROY

Opticien fabricant breveté

Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris

44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en POUDRE, représente 10 fois son poids de viande Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.

Remplace la viande crue, se tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.

Rétablit les Forces, Appétit, Digestions.

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE

de la

PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux

CUPRICINE MIALHE

CYANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR

en SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur

SOLUTION

D'ADRÉNALINE MIALHE

TITRÉE AU 1/1000

Névrite optique, Affections spécifiques, etc.

HYDRARGYRINE PETIT

Ampoules de lanoline hydrargyrique pour frictions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Pansement oculaire

TAFFETAS PETIT

ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF

Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs

Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

de MM. les médecins oculistes

Jumelles pour théâtres, Courses, Marine

Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...

ANDRIEUX

OPTICIEN FABRICANT

Fournisseur des cliniques et hôpitaux

PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES

MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du Dr CRONIER

PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*

Dépôt : SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS. ET TOUTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER

OLÉO-COLLYRES DOLVIN

à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.

Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.

DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI

à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000

Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne Réno-pilocarpine.

MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLÉO** et **RÉNO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé,

transformables en compte-gouttes capillaires donnant des gouttes exactement dosées.

Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales.

Pommades ophtalmiques DOLVIN indolores et aseptiques :

Oxyde jaune — Arisiol — Iodoforme

Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

★SAVONS MOLLARD★

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phéniqué*..., à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12f

SAVON *Boraté*.... à 10 % de Aᵉ MOLLARD 12f

SAVON au *Thymol*.... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12f

SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Aᵉ MOLLARD 24f

SAVON *Boriqué*..... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12f

SAVON au *Salol*..... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 18f

SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Aᵉ MOLLARD 18f ou 24f

SAVON *Iodé* (KI — 10 %)..... de Aᵉ MOLLARD 24f

SAVON *Sulfureux* hygiénique de Aᵉ MOLLARD 12 ou 24f

SAVON au *Goudron* de Norwège de Aᵉ MOLLARD 12f

SAVON *Glycérine*..... de Aᵉ MOLLARD 12f

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

Thigénol Roche

Oléo-Sulfonate de Sodium

contenant 10 % de SOUFRE

Inodore, Insipide, Soluble eau.

Les taches de Thigénol sur le linge disparaissent par simple lavage à l'eau.

AFFECTIONS PULMONAIRES

Traitées par le

Thiocol Roche

Dérivé succédané de la CRÉOSOTE

Soluble, Inodore, Insipide

2 à 8 gr. par jour.

(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche

Succédané de l'IODOFORME

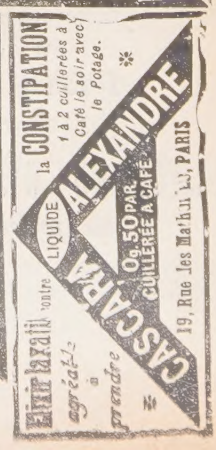
« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)

« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)

« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »

(Prof. FRIEDLANDER.)

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (IIIe).



PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe), de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

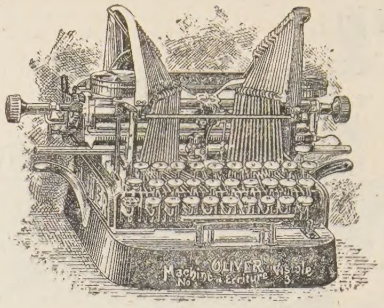
R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

La Cie "Cosmos"

Machines à écrire *de toutes marques* neuves ET d'occasion



Bureaux ET Classeurs *américains* EN tous genres.

LONDRES et NEW-YORK — PARIS, 18, rue Rossini.

IODOGÉNOL PÉPIN

Gouttes titrées

Forme chimique assimilable de l'Iode possédant une **plus grande activité** que toutes les autres combinaisons et **toujours** parfaitement **tolérée**.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médecin veut administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes. adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par jour, dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calvados).

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr **Léon JACQUET,** ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de **3** fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

Ampoules compte-gouttes. Prix : **0.50** à **0.60**

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, choroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épiscléries.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs

Acoïne

rend **absolument INDOLORES LES INJECTIONS SOUS-CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES.** Avec l'**Acoïne** on produit une durée de l'Anesthésie considérablement plus longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'odeur. Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodorisant. Il possède une action spécifique dans la guérison des **ULCÈRES de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des ECZEMAS HUMIDES,** etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERON,**

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUES

Fabrique de **LUNETTES** et de **PINCE-NEZ**

G. SEGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes

PRIX MODÉRÉS

YEUX ARTIFICIELS

MODELE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-B^te PADRONA & C^IE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9^me

PURGYL PURGATIF IDÉAL

ACTIF, AGRÉABLE - AGIT sans coliques

Pas d'accoutumance par son emploi

Le MEILLEUR ANTISEPTIQUE de l'Intestin

La Boîte : 1f50 - Phie J. KŒHLY, 107, Rue Réaumur, PARIS.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.

GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE

Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;
Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.

INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**

DOSES : Adultes, une cuill. à soupe;
Enfants, une cuill. à café aux repas.

315

CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

MALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
CATARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.

Traitement rationnel par le

SIROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN

MONOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit

PRIX : 3 fr. DÉPOT : **PHARMACIE CENTRALE**, 50, *Faub^g Montmartre, Paris* et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Usage continu sans inconvénient ni intolérance.

Effet immédiat, pas de vasoconstriction.

EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul^d St-Martin.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.

Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

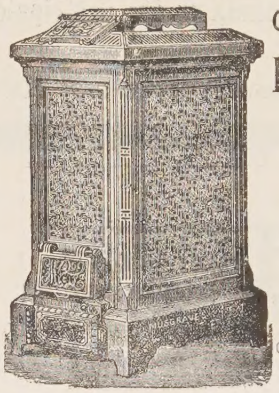
Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**

5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de **Fowler.**

CLIN & C^ie. - F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

Médaille d'or — Exposition universelle, Paris 1900



Chauffage hygiénique

le POÊLE MUSGRAVE

véritable Calorifère irlandais

à feu CONTINU

BRULE NUIT ET JOUR

100 Modèles à choisir depuis 100 francs.

Catalogue 1903, contenant des attestations des savants distingués, franco sur demande.

MUSGRAVE et C^ie, 240, rue de Rivoli, PARIS

Téléphone : 292-01

Ed. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

Maison Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, S^ucc^r

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

LUNETTES & PINCE-NEZ

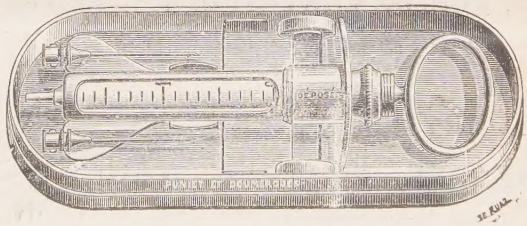
Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

INSTRUMENTS DE

CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boîte en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

Ancienne Maison CRÉTÈS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN CONSTRUCTEUR

66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARIS**

Etudes et construction de tous instruments d'optique pour l'ophtalmologie

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, PARENT, KALT, TERRIEN, ESSAD, FOLLIN, MORTON, etc.

Périmètres des Drs LANDOLT, BADAL, ASCHER et pliant J. C.

Campimètre du Dr DE WECKER

Echelles optométriques du Dr DE LAPERSONNE

Stéréoscope à vision alternante des Drs SCHRAMECK et POULLAIN

Doubles prismes des Drs DE WECKER, LANDOLT

Boîtes de verres d'essai pour oculiste

Exécution rapide des ordonnances

Verres sphériques, sphérocylindriques, toriques, coniques.

BI-IODURE SOUFFRON

$KI + H_gI^2$ (Ch^t purs)

Maladies cutanees et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)

SOLUTION TITRÉE { KI (ch^t pur) 1 gr. / H_gI^2 » 0,01 c.

Une cuillerée à soupe contient

L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.

VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

OPTIQUE MÉDICALE

Maison KERN

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

CONGESTIONS, DILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES

2 à 3 cuillerées à soupe par jour

HAMAMELINE-ROYA

Principe ACTIF aromatique de l'HAMAMELIS VIRGINICA par LACHARTRE

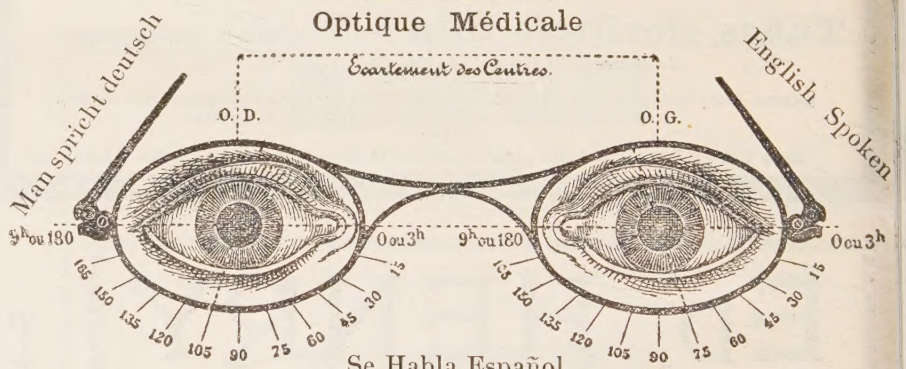
19, R. Mathurins, PARIS

HÉMORRAGIES - PHLÉBITES - VARICES - HÉMORROIDES

MOREAU C., Opticien-Constructeur

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULISTES

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

NOUVELLE **MÉDICATION IODÉE** intensive

6 cgr. d'Iode combiné au Tannin par cuill. à café

"IODALIA"

Granulé iodotannique INALTÉRABLE

TOLÉRANCE TOUJOURS PARFAITE

Toutes les indications de l'Iode

Phcie PELOILLE, 2, Faubourg Saint-Denis, PARIS, et toutes Pharmacies.

REVUE MENSUELLE DE BIBLIOGRAPHIE

1. Anatomie, Physiologie, Embryologie, Anomalies congénitales (*Suite.*)

Reik. Complete aniridia with posterior polar cataract, complicated by high myopia and buphthalmos. Journal of eye, ear and throat diseases. Vol. VIII, 1903, Nr. 1.

Reis. Beiträge zur Kenntnis der angeborenen Bindegewebsbildungen im Glaskorper. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., II. Bd., Okt. 1903.

Rosenbach. O. Ueber monokulare Vorherrschaft beim binokularen Sehen. Münchner mediz. Wochenschr. 1902, 42 u. 1903, Nr. 30.

Runte. Ein Fall von angeborenen Hornhautstaphylom. Archiv f. Augenheilk.. 48 Bd., 1. Heft, 1903.

Sachsalber. Ueber das Auge der Anen und Hemicephalen. Zeitschrift. f. Augenheilk., Bd. IX, Ergänzungheft 1903.

Sachs. M. u. *Meller*, M. J. Ueber eigentümliche Lokalisationsphänomen in einem Falle von hochgradiger Netzhautinkongruenz. Nit Taf. I. u. 10 Fig. im Text. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm., Bd. LVII, Heft 1, S. 1.

Schirmer, O. Stydien zur Physiologie und Pathologie der Tränenabsondurung. Mit 3 Fig. im Text. v. Graefe's Archiv, Bd. 56, Heft 2, S. 197.

Schmidt-cRimpler. Die Farbe der Macula lutea. v. Graefe's Arch. f. Ophth., Bd. 57, Heft S. 24.

Schwarz. Bemerkungen zur Pupillenerweiterung. Beiträge zur Augenheilk., 57. Heft, 1903.

Sommer. Angeborener Mangel des psychischen und reflektorischen Weinens. Klin. Monatsbl. für Augenheilk., 1. Bd, Mai-Juni 1903.

Spuler. Ein Fall von angeborenem Beweglichkeitsdefekt am Auge. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., II. Bd.,

(*A suivre.*)

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerranée.

En raison de l'accueil fait par le public aux **Cartes d'excursions**, Dauphiné, Savoie et Jura, la Compagnie P. L. M. vient de proposer à l'administration supérieure la création de trois nouvelles cartes d'excursions, individuelles et de familles, donnant droit, avec arrêts facultatifs à toutes les gares :

1° Au voyage aller de Paris à l'une des zones suivantes :

Zone E. — Auvergne. — Lignes de Saint Germain-des-Fossés à la Bastide-Saint-Laurent-les-Bains, de Saint-Germain-des-Fossés à Darsac, de Clermont-Ferrand à Thiers, de Saint-Georges-d'Aurac à la Voûte-sur-Loire.

Zone F. — Ardèche. — Comprenant les lignes de Saint-Georges d'Aurac à la Voûte-sur-Loire, de Saint-Georges-d'Aurac au Vigan, de Lézan à Anduze, d'Alais à l'Ardoise, d'Alais au Tell, de Célas au Martinet, de Robiac à Bessèges et à la Valette, de Vogué à Nieigles Prades, de Saint-Sernin à Largentière et de la Voulte-sur-Rhône à l'Ardoise et du Pouzin à Privas.

Zone G. — Auvergne-Ardèche. — Réunion des deux zones précédentes.

2° A la libre circulation dans ces dites zones.

3° Au voyage retour, du point où le voyageur abandonne la zone, à Paris, et en empruntant en sens inverse l'un des parcours d'accès.

Les parcours d'accès sont les suivants :

Zone *e*) Paris, Nevers, Saint-Germain-des-Fossés.

Zone *f*) Paris, Saint-Germain-des-Fossés, Clermont, Saint Georges-d'Aurac ; Paris, Saint-Germain-des-Fossés, Saint-Etienne, La Voûte-sur-Loire ; Paris, Dijon, Lyon. Livron (ou Givors), La Voulte-sur-Rhône.

Zone *g*) Paris, Nevers, Saint-Germain-des-Fossés Saint-Etienne, La Voûte-sur-Loire ; Paris, Dijon, Lyon Livron (ou Givors), La Voulte-sur-Rhône.

Ces cartes, qui seraient délivrées jusqu'au 15 septembre, devraient être demandées :

A Paris, six heures avant le départ du train ;

Dans les autres gares des itinéraires, cinq jours à l'avance.

Validité : 30 jours, avec faculté de prolongation moyennant supplément.

Franchise de bagages : 30 kilogr. Demi-place pour les enfants de 3 à 7 ans.

Prix des cartes individuelles :

Zone E (Auvergne) : 1re cl. 140 fr. ; 2e cl., 95 fr. ; 3e cl., 60 fr.

Zone F. (Ardèche) : 1re cl., 170 fr. ; 2e cl., 115 fr. ; 3e cl. 75 fr.

Zone G. (Auvergne et Ardèche) : 1re cl., 190 fr. ; 2e cl., 125 fr. ; 3e cl. 85 fr.

Pour les cartes d'excursions souscrites en faveur des membres d'une même famille, réductions ci-après : 2e carte : 10 % ; 3e carte : 20 % ; 4e carte : 30 % ; 5e carte : 40 % ; 6e carte et au delà : 50 %.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT
Cataplasme instantané — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN
se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/3000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS, MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites**, le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de MÉTHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PERHYDROL ou **peroxyde d'hydrogène** chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, **pycnotanine**, **atropine**, **cocaïne**, **pilocarpine**, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

M. ARROU et SALZE, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

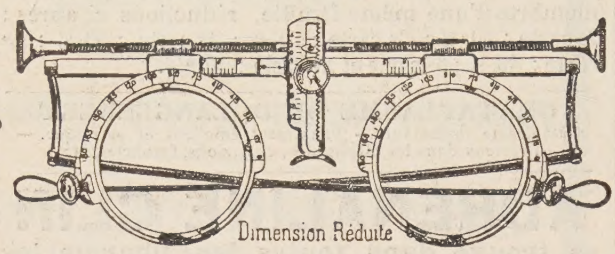
E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne).

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,
FOURNISSEUR DES CLINIQUES
106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT d'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE,
LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE GOUT AGREABLE PAS D'ODEUR

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
SIROP DE DESPINOY
ET
VIN à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté
ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DÉBILITÉ CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONAIRES ETC. ETC.

DÉPOT GÉNÉRAL: 3, rue Turgot, PARIS (9e)

RÉNINE
SOURCE CÉSAR
EAU MÉDICINALE

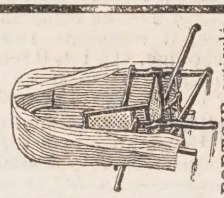
EAU NITRÉE D'ALSACE
Autorisation de l'Etat

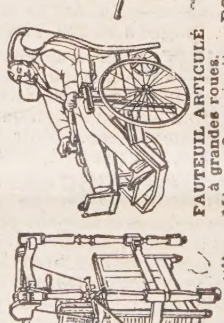
DÉPOT GÉNÉRAL
29, Rue des Vinaigriers, 29
PARIS

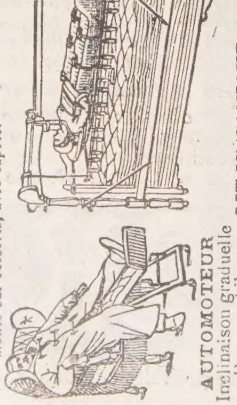
LA RÉNINE
est d'une efficacité remarquable dans
les Hydropisies
les Affections du cœur et du péricarde
la première période
du Rhumatisme articulaire aigu
les Inflammations de l'appareil génito-urinaire
les Maladies laiteuses
les Affections goutteuses
les Maladies des Reins
les Troubles gastriques
les Affections intestinales
la Gravelle
la Migraine, etc., etc.
Ses propriétés laxatives en font l'adjuvant très utile d'un grand nombre de traitements.

LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES
Pour Malades et Blessés
DUPONT
FABRICANT BREVETÉ S.G.D.G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
ANCIEN ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Etrangères.

PORTOIR à pivots mobiles. Equilibre toujours maintenu.


FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.


LIT MÉCANIQUE avec goutière, pour fracture ou coxalgie.


AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle. Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

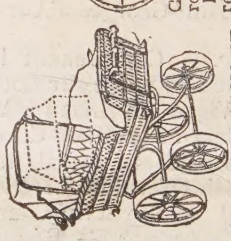
DOSSIER garni. Elevation graduée.

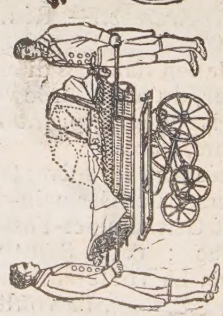
Grandes roues mobiles pour le dehors.

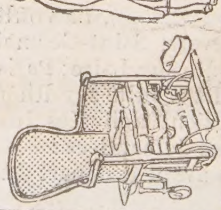
Avec brancards pour porter.
AUTOMOTEUR A TROIS USAGES

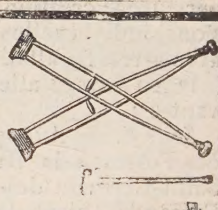
Roues simples pour appartements.

CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.


VOITURE LONGUE, Roues très larges. Cabriolet. Tente mobile sur arceaux.


VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant du train de roues.


CONFORTABLE Canné Roues simples. Siège garni et Garde-robe.


CANNES et BEQUILLES avec sabots caoutchoutés.

CHAISE à roues et porte-pieds.

De profil. De face. **MATELAS A EAU**

LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.
TÉLÉPHONE 127-84

FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.

Le Gérant : R. JOCQS.

ermont Oise). — Imprimerie LAIX frères, 5, place aint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Dr A. Bourgeois : Le traitement des accidents infectieux après l'opération de cataracte..... 307

II. — **Faits cliniques.**

Dr H. Villard : Observation de cinq ulcères à hypopyon traumatiques survenus à l'œil gauche d'un ozéneux dans l'espace de cinq ans..... 310

Dr H. Villard : De la subtitution d'une cuillère chaude aux cataplasme et aux compresses dans le traitement abortif des inflammations aiguës du sac lacrymal..... 311

III. — **Sociétés savantes.**

Xe Congrès international d'Ophtalmologie.

Hummelsheim : Etude sur l'unification de la notation des méridiens dans l'astygmatisme et pour le champ visuel..... 312

Knapp : Sur la symétrie de nos deux yeux par rapport au plan méridien de notre corps, en opposition avec l'asymétrie d'un seul œil par rapport avec les méridiens..... 312

Gourfein : Rôle du bacillus subtilis dans les affections oculaires..... 313

L. Buchanan : Etude de 1000 yeux énucléés à la clinique ophtalmologique de Glascow..... 313

Gonin : Rôle du corps vitré dans les différentes formes de décollement rétinien. 313

Association médicale Britannique.

Dr Koller : Méthode pour obtenir l'insensibilité de l'œil en vue de l'extraction de la cataracte et autres opérations, par les injections sous-conjonctivales de cocaïne..... 315

Etc., etc...

Congrès d'hygiène scolaire de Nurenberg.

Ohlmer : Pupitre « universel et ses avantages »..... 317

Dr Guiseppe Bodaloni : Examen de l'acuité visuelle dans les écoles, comme moyen prophylactique contre la myopie..... 317

Dr A. de Steiger : Ecole et astygmatisme..... 317

Dr Seggel : Altération du sens lumineux par le travail scolaire..... 317

C. Hamburger : Principes de la théorie du prof. Stilling sur le développement et l'importance de la myopie..... 317

Dr Bishop Harman : Ecriture et vision..... 317

Sigmund Neuburger : Impression typographique des livres scolaires..... 317

Fied Kauffmann : Sur le travail de l'écolier à la maison..... 317

Gelpke : Influence de l'organe de la vision sur la falblesse congénitale ou acquise de la vue..... 317

Arnold Staerkle : Effets nocifs des éclairages modernes et protection de l'œil..... 317

IV. — **Livres et thèses**

J.-M. Ball : Modern ophtalmology..... 318

Edward Jackson : The Ophtalmic Year Book..... 318

Dr Mettay : Quelques recherches sur l'éblouissement électrique..... 319

Dr Henri Joseph : Recherches cliniques sur le glaucome primitif..... 319

V. — **Informations**

Concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris..... 32

PROTARGOL

...ombinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : Affections oculaires rhumatismales, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande

...ntenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES*

...seule préparation d'albumoses

...ant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anemie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHENE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

...RÉD. **BAYER et Cie**, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.

NUCLÉNAL BOUTY

Nucléine Phosphoglycérates

ACCROISSEMENT
DÉVELOPPEMENT
REPRODUCTION

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. — 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

...OTION LOUIS DEQUÉANT Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Séborrhée, Acné, etc.

En vente chez les Pharmaciens seulement.

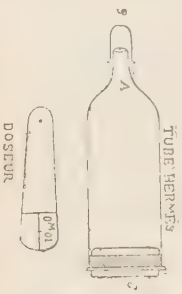
...e **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par **M. Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires ...osés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la ...mande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS

Nom et modèle déposés



1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.** très seules indolores au **1/10, 1/20, 1/50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à l'*Iodoforme pur pulvérisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : G. DURAND, ph. *à Châtel-Censoir (Yonne).*

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et Ampoules Compte-Gouttes
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLES**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire PAILLARD-DUCATTE, Phens, 17, Pl. de la Madeleine, Paris. *Tél. 254-57.*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tumeurs, engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlorose**, la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablement merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, l'**Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées**.

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.

DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — *Sirop*, 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie**, 40, Rue Bonaparte, PARIS

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES DU DOCTEUR AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 80 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons.

Échantillons gratuits :

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE — Brunet — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Doule
CURATIN

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapi

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies oculaires, rhumatismales** ou **autres.** **Névralgies diverses, Rhumatisme aigu, Lumba**

Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.

DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRU

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.

REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaisse Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obés

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.

Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. **Iode physiologique**, agissent comme vingt-cinq Cgr. Io
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes**.

Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie GALBRUN, 4, Rue Beaurepaire, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

I

Le traitement des accidents infectieux après l'opération de cataracte,

Par le Dr A. Bourgeois (Reims).

Il n'est certainement pas d'impression plus désagréable que celle que ressent le chirurgien, lorsque, à la levée du pansement d'un opéré de cataracte, il trouve l'œil en passe de s'infecter. J'ai pratiqué un nombre respectable d'opérations de cataracte. Je n'en éprouve pas moins une certaine émotion le jour où je contrôle, pour la première fois, le résultat de l'intervention, même si l'opéré n'a proféré aucune plainte.

A ce propos, j'ai toujours présent à la mémoire le fait d'une opérée qui n'avait pas accusé la moindre douleur dans les trois jours qui avaient suivi l'opération. Lors du premier pansement, on n'en trouva pas moins son œil en pleine suppuration, et perdu à jamais.

Depuis cette époque, je me suis fait une règle de toujours panser les opérés le surlendemain de l'extraction. Et même, je change le pansement après vingt-quatre heures, lorsque le moindre doute peut subsister par suite de l'état antérieur des annexes de l'œil (par exemple, dacryocystite, bien que soignée et guérie).

La première règle à observer, à mon avis, est donc d'examiner l'œil le lendemain de l'opération, si le malade souffre, ou bien si l'on a le moindre soupçon ; et, dans tous les cas, le pansement doit être renouvelé pour la première fois le surlendemain de l'opération. Ce renouvellement se fait dans la chambre du malade, à la lueur d'un faible éclairage (bougie, petite lampe à pétrole) ; avec les plus grandes précautions, on entr'ouvre légèrement les paupières. L'habitude permet de voir tout de suite et rapidement si rien n'est survenu.

C'est à ce moment seulement que la thérapeutique des accidents infectieux peut être efficace ; un peu plus tard, l'intervention devient problématique.

Il est donc indispensable aussi, pour que le chirurgien puisse agir à temps, qu'il revoie lui-même son malade et qu'il ne confie pas cette première visite à un autre qu'à un aide ou à un assistant bien exercé.

Avant d'indiquer le traitement auquel je donne la préférence, je tiens à faire ressortir que je n'ai pas parlé de la prophylaxie avant et pendant l'opération. C'est à dessein que je n'insiste pas sur cette question. Il est admis aujourd'hui que toutes les opérations de cataracte sont pratiquées avec le respect le plus absolu des règles de l'asepsie et de l'antisepsie. C'est grâce à cette sévérité que les opérations compliquées de panophtalmie sont devenues de plus en plus rares. Néanmoins, tous les opérateurs peuvent compter encore une à deux opérations pour cent compromises par des accidents infectieux. Et je ne crains pas d'avancer que cette redoutable terminaison ne sera jamais supprimée. En effet, elle éclate souvent chez des gens qui ne pouvaient absolument pas être soupçonnés ; alors que l'on obtient de beaux succès chez des diabétiques, chez des ozéneux, etc. Dans la plupart des cas, il est absolument impossible de trouver une explication. Il faut donc compter avec cette complication, et il convient de se mettre en mesure de la combattre,

On n'assiste plus aujoud'hui à ces suppurations foudroyantes, que connaissaient nos devanciers, et qui aboutissaient rapidement à la fonte purulente de l'œil. Les choses se passent avec moins de retentissement en général. Le plus souvent, l'infection est intraoculaire ; ce n'est que secondairement que la plaie cornéenne s'infiltre. Depuis six ans, je n'ai pas vu une seule fois la suppuration commencer franchement par la cornée. Le début de l'infection venait toujours de la profondeur. Ce qui me porte à croire que cette complication est à peu près uniquement endogène, qu'elle doit être le plus souvent mise sur le compte du terrain, c'est-à-dire de l'opéré. On fait, par exemple, cinq ou six opérations de cataracte l'une après l'autre, en prenant scrupuleusement les mêmes précautions pour chacune d'elles. Il arrive qu'une seule de ces opérations se complique, sans qu'il soit possible d'en pénétrer la cause.

Il n'en est pas moins vrai que, pour l'opéré et pour son entourage, c'est le chirurgien qui est en faute, et c'est lui qu'on accuse. Il est bien rare que le même chirurgien ait à opérer le deuxième œil, lorsqu'il a eu à dé-

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

plorer la perte du premier œil par suite de panophtalmie.

On admet deux sortes d'accidents septiques. Ceux qui débutent par la cornée apparaissent dans les vingt-quatre heures qui suivent l'opération ; ce sont les plus graves. Ceux qui naissent dans le tractus uvéal se montrent du cinquième au huitième jour, ils sont moins graves, peuvent guérir, mais aboutiraient à la perte de l'œil, si un traitement approprié ne venait les enrayer. De toutes façons, le chirurgien doit être très attentif, et il ne peut l'être que s'il a son malade sous la main.

L'agent infectieux est apparemment le même dans tous les cas, avec virulence variable, d'après le nombre des colonies et suivant la nature du terrain.

La seule thérapeutique active est la méthode des injections sous-conjonctivales de sublimé, mieux encore de cyanure de mercure. Il y a quelques années, lorsque cette méthode efficace fit son apparition, j'avais employé timidement contre la panophtalmie quelques gouttes de solution au millième, comme d'autres l'ont fait, et cela sans aucun résultat. Réfléchissant que l'œil était gravement atteint, perdu même, et qu'on ne risquerait rien à être audacieux, je me suis décidé à faire un généreux emploi de ces injections.

Voici comment je procède, dans tous les cas :

Je fais préparer, chaque semaine, une solution au millième ainsi formulée :

Cyanure de mercure..... 0 gr. 01
Eau distillée..... 10 gr.

Lorsque cette solution n'a pas été utilisée pour les injections, ce qui arrive souvent fort heureusement, elle est mise en usage pour le service courant.

Pour pratiquer l'injection, le malade est étendu sur le fauteuil à opérations. On instille de la cocaïne. D'autre part, on verse dans un verre à pied la quantité de solution de cyanure équivalent à l'injection que l'on veut faire (au moins un demi-centimètre-cube) ; on ajoute quatre gouttes de solution de cocaïne à 1/20. Un aide écarte les paupières. Le malade porte le regard en dedans. Avec une pince à fixer, à dents usées et sans ressort, on saisit un bon pli de la conjonctive près du canthus externe. Dans ce pli, on enfonce l'aiguille à une profondeur d'un centimètre et demi, jusqu'à la rencontre de la paroi externe de l'orbite. Puis l'aiguille est ramenée vers le globe oculaire, et l'on pousse le piston de la seringue avec douceur, en faisant varier l'emplacement de l'aiguille, en haut et en bas.

L'injection ainsi pratiquée n'est pas très douloureuse, grâce à la cocaïne. Si l'on a affaire à un cas grave, la première injection (1/2 cmc.) ayant été faite le matin, une deuxième injection semblable doit être pratiquée le soir. Dans les cas de moindre gravité, quatre ou cinq injections en tout arrêtent la marche de l'infection. Dans les cas les plus graves, il faut aller jusqu'à sept ou huit injections. Le chémosis produit est considérable. Mais, dès que l'infection est enrayée, les douleurs caractéristiques, que le malade localise plus encore autour de son œil et au sommet de la tête que dans son œil même, sont apaisées, et c'est cet apaisement des douleurs qui indique que les injections peuvent être suspendues. Le chémosis, par lui-même, détermine une grande gêne, mais point de douleurs qui puissent être confondues avec celles émanant du processus infectieux. Dans cette lutte acharnée, il ne faut pas trop se laisser arrêter par les plaintes du patient. S'il ne peut supporter ses souffrances, on peut les prévenir ou les calmer par des injections sous-cutanées de dionine à la tempe.

Le traitement est complété par des instillations d'atropine, au besoin par des frictions mercurielles belladonées périorbitaires, médication classique sur laquelle il n'y a pas lieu de s'étendre ici. Le traitement de la plaie cornéenne comporte la galvano-cautérisation, et mieux encore le curetage. Pansement avec iodoforme, aristol et surtout airol, largement dispensés. Renouveler le pansement au moins deux fois par jour.

Traitement général : alimentation légère, régime lacté, purgatifs, et, s'il y a lieu, antipyrétiques (sulfate de quinine, antipyrine, etc.).

Pour être complet, je mentionnerai l'emploi du sérum antistreptococcique de Marmorek, que j'ai fait dans un seul cas, en injections hypodermique à la région dorsale et sans aucun résultat. Ce sérum aurait peut-être une action préventive ; mais on ne saurait vraisemblablement imposer cette vaccination à tous les opérés de cataracte.

Voici maintenant les observations, présentées très résumées :

I. — M. G..., 69 ans, opéré de cataracte de l'œil droit, le 7 juin 1878, par extraction simple. Opération facile, malade docile. Dans les antécédents, pas autre chose que des atteintes de rhumatisme articulaire. Le cinquième jour, irido-cyclite infectieuse, hypopion, douleurs violentes. Injection sous-conjonctivale de 3/4 de cmc. de cyanure; le lendemain et le surlendemain 1/2 cmc. Apaisement des douleurs, le 15 juin. Puis tout rentre peu à peu dans l'ordre. La cornée reprend sa transparence. L'incision cornéenne est restée indemne. Champ pupillaire obstrué par des exsudats. Peu de vision.

Le 26 juillet, irido-capsulotomie. — Trois mois après, excellente vision, avec + 3 D pour loin (le malade était myope), et + 15 D pour près.

II. — Mme H..., 60 ans, opérée de cataracte de l'œil droit par extraction simple, le 25 juin 1901. Bonne opération, malade tranquille. Arthritique et légèrement diabétique (10 gr. de sucre en 24 heures). Le septième jour, irido-cyclite infectieuse, hypopion, douleurs vives. Paracentèse. Quatre jours de suite injection sous-conjonctivale d'un 1/2 cmc. de cyanure.

Le 12 juillet, toute douleur avait cessé d'exister. Pupille occupée par d'épais exsudats. Vision nulle. La membranule s'amincit d'elle-même peu à peu. Cependant, la vision n'étant pas absolument bonne, on pratique une irido-capsulotomie, le 10 juin 1902. Quelques mois après, vision très nette avec + 4 D pour loin (la malade était myope), et + 10 D pour près.

III. — M. M .., 74 ans, très arthritique. Œil gauche perdu depuis l'enfance. Malade remuant et difficile. Iridectomie préparatoire, faite à l'œil droit le 11 mars 1902. Extraction de la cataracte, le 27 mai 1902. Le lendemain, commencement de panophtalmie, avec infection de la plaie. A eu successivement six injections sous-conjonctivales d'un 1/2 cmc. chaque fois.

Le 14 juin, les phénomènes infectieux sont enrayés. Il reste un leucome, occupant la moitié supérieure de la cornée. Le 23 septembre, iridectomie externe. En janvier 1903, avec + 11 D, l'acuité visuelle égale 1/20.

IV. — Mlle M..., 70 ans. Rien à noter dans les antécédents. Opération de cataracte de l'œil droit le 14 octobre 1902, par extraction simple, sans incident. Le surlendemain, aspect jaunâtre spécial du champ pupillaire. Douleurs modérées. La marche de l'infection est enrayée après cinq injections d'un 1/2 cmc. de cyanure.

Le 12 novembre, la cornée est intacte ; occlusion pupillaire complète ; légère atrophie du globe, mais avec peu de diminution du tonus ; bonne perception lumineuse. Il sera possible de faire une iridectomie, quand la malade, qui voit encore de l'autre œil, se sera décidée.

V. — Mme M..., 63 ans. Très arthritique. Conditions d'existence très précaires. Cataracte aux deux yeux. Ectropion prononcé, inférieur, à chaque œil, depuis fort longtemps, par obstruction lacrymale. Traitement préalable des voies lacrymales, et opération de l'ectropion. Opération de cataracte de l'œil droit, le 17 février 1903, par extraction combinée. Le lendemain, panophtalmie grave, avec infection de la plaie. Au bout de huit jours, l'infection a été enrayée, après sept injections sous-conjonctivales de cyanure, et légère cautérisation de la plaie. Par la suite, il est resté un leucome occupant la moitié supérieure de la cornée, la partie inféro-interne restant nette. Occlusion pupillaire. Bonne perception lumineuse,

Le 28 juillet, opération d'irido-capsulectomie, faite avec la pince emporte-pièce de Vacher. Bon résultat. L'opérée possède actuellement une acuité visuelle égale à 1/15 sans verre. Elle peut se conduire et s'occuper un peu dans sa maison. L'autre œil reste à opérer de cataracte.

VI. — Mme T. ., 66 ans. Excellente santé. Conjonctivite aiguë contagieuse, il y a six mois. Opération de cataracte de l'œil gauche, le 26 janvier 1904, par extraction simple. Malade facile et docile.

Le lendemain, phénomènes d'infection ; douleurs modérées. Curetage de la plaie. Quotidiennement, pendant huit jours, injection sous-conjonctivale d'une demi-seringue de cyanure, Les douleurs s'apaisent rapidement. Tout danger est écarté au bout de dix jours. Le 21 mars, il existe une opacité de la cornée centrale et supérieure ; transparence à la périphérie. Bonne perception lumineuse. Possibilité de pratiquer une iridectomie dans quelque temps.

En résumé, depuis l'année 1898, j'ai traité et sauvé six yeux compromis par des acci-

dents infectieux, après l'opération de cataracte. Ces six cas sont les seuls que j'ai eu à enregistrer pendant cette période : ce qui constitue une proportion de 1 % environ. Pendant les années 1899 et 1900, je n'ai pas eu un seul mécompte.

Si je me reporte aux années antérieures à 1898, je constate que tous les cas de panophtalmie se sont terminés par l'exentération du globe. Bien différents sont les résultats enregistrés dans ce travail. Sur six malades, six ont conservé leur œil. Dans deux cas, les moins graves, le retour à la vision a été complet, au bout d'un certain temps, il est vrai, mais les malades ont préféré cette temporisation à la perte de leur œil.

Dans quatre cas très graves, la panophtalmie a été enrayée totalement. Certes, le résultat fonctionnel n'est pas aussi brillant qu'après une opération de cataracte bien réussie. Mais le malade préfère de beaucoup rester en possession de son œil même passable, que de s'en retourner chez lui avec un moignon. Le chirurgien lui-même ne peut que s'applaudir de cette terminaison, car il n'est rien de plus lamentable que d'avoir à pratiquer la suppression d'un œil que l'on avait gratifié, quelques jours auparavant, d'une belle opération de cataracte. C'est pour cela qu'il m'a semblé utile de publier les résultats que j'ai obtenus.

FAITS CLINIQUES

Observation de cinq ulcères à hypopyon traumatiques survenus à l'œil gauche d'un ozéneux dans l'espace de cinq ans ;

Par le Dr H. Villard (de Montpellier).

Le 22 juillet 1898, je vois pour la première fois M. E..., âgé de 50 ans, cultivateur, de Lunel (Hérault), qui vient me consulter pour une affection de l'œil gauche survenue, il y a quelques jours, à la suite d'un traumatisme en apparence insignifiant.

M. E... me raconte que c'est la cinquième fois qu'il se blesse à l'œil gauche. Les trois premiers accidents ont été déterminés respectivement par une épine d'acacia, par une feuille d'olivier, par un épi d'orge ; ils remontent à quelques années et n'ont pas été suivis d'une inflammation trop intense de l'organe atteint. Il y a un peu plus de deux ans, en 1896, M. E... s'est blessé pour la quatrième fois au même œil, avec un sarment ; il en est résulté un ulcère à hypopyon très grave qui n'a été enrayé que par une énergique cautérisation au fer rouge.

Le 16 juillet dernier, en manipulant du fourrage, M. E... s'est pour la cinquième fois, légèrement touché à l'œil gauche qui n'a pas tardé à s'enflammer d'une façon particulièrement violente. A l'examen direct, je n'ai pas de peine à reconnaître l'existence d'une ulcération de la cornée gauche développée au centre d'un ancien leucome, et compliquée d'un hypopyon de deux millimètres de hauteur. Il existe du côté externe un colobome irien déterminé par une iridectomie effectuée il y a deux ans. Il n'y a pas de dacryocystite véritable, mais les voies lacrymales ne sont pas très libres ainsi que j'ai pu m'en assurer par les injections et par les sondages qui n'ont pas été négligés dans tout le cours du traitement. Enfin, on perçoit l'odeur caractéristique de l'ozène; cet ozène est très intense et son origine paraît très ancienne. Comme traitement, j'ordonne des lavages au cyanure de mercure, à 0.10 cg. par litre, une pommade à l'iodoforme, à l'atropine et au bleu de méthylène, des frictions sur le front et les tempes avec de l'onguent napolitain et des douches nasales avec de l'eau tiède et salée à 1 %. Mais de plus, je touche immédiatement l'ulcération cornéenne avec la fine pointe du galvano-cautère. Dès le lendemain, je constate une amélioration manifeste ; deux jours après cette intervention il n'y a plus trace d'hypopyon, et au bout d'une semaine la guérison est complète.

Environ quinze mois plus tard, le 6 novembre 1899, M. E... se présente de nouveau à ma consultation. Il est atteint, cette fois encore, d'un ulcère à hypopyon de la cornée gauche consécutif à un léger traumatisme survenu trois jours auparavant et déterminé par un petit éclat détaché d'un morceau de bois qu'il taillait avec un couteau. J'ordonne un traitement analogue à celui que j'avais prescrit en juillet 1898, et je touche au galvano-cautère toute la partie suspecte. L'infection cornéenne est immédiatement enrayée par cette thérapeutique énergique, et la guérison ne demande pas plus d'une dizaine de jours.

Mais au bout de huit mois, le 4 août 1900,

je vois revenir M. E..., dont l'œil gauche a été blessé par un roseau quatre jours auparavant. Ce septième accident a entraîné la production d'un ulcère à hypopyon de la cornée gauche, qui est le quatrième dont le malade ait été atteint depuis quatre ans environ. L'ulcération actuelle paraît plus grave que les précédentes, et l'hypopyon est très abondant. La guérison a nécessité deux cautérisations au galvano-cautère faites les 4 et 8 août 1900.

Un an plus tard, le 25 juillet 1901, M. E... se blesse à l'œil gauche pour la huitième fois ; l'agent vulnérant a été constitué pour un de ces petits roseaux qui poussent en si grande abondance dans les marais de notre région. La cornée gauche est, pour la cinquième fois, le siège d'un ulcère assez étendu, compliqué d'un hypopyon qui occupe le tiers inférieur de la chambre antérieure. Le 28 juillet 1904, à l'aide du galvano - cautère, je détruis profondément toute la partie infectée ; le 31 juillet, l'hypopyon a complètement disparu, et huit jours plus tard la guérison est complète.

Je n'ai plus revu M. E... ; mais j'ai appris qu'il n'avait plus eu d'accident, et que son état oculaire était aussi satisfaisant que possible.

L'observation dont je viens de rapporter les grandes lignes m'a paru suffisamment curieuse pour mériter d'être publiée ; elle est intéressante à plusieurs titres dont j'indique les principaux :

1° Cette observation est, tout d'abord, remarquable par son excessive rareté. Il semble difficile, au premier abord, qu'on puisse observer, avec conservation de l'organe, cinq ulcères à hypopyon successivement développés sur le même œil, dans un espace de cinq ans seulement. Je dois même faire remarquer que cet œil, en vingt ans, a été blessé huit fois, mais les trois premiers accidents ont évolué d'une façon relativement satisfaisante.

2° Cette observation est une nouvelle preuve de l'influence bien connue et particulièrement nocive de l'ozène sur les membranes externes du globe oculaire. A mon avis, on ne peut pas expliquer par un autre mécanisme la production des ulcères à hypopyon que j'ai observés, même en tenant compte d'un certain degré d'obstruction des voies lacrymales dont l'existence était indubitable. Ces ulcères ont succédé à des traumatismes cornéens en apparence insignifiants et qui, selon toutes probabilités, n'auraient pas eu sur un œil sain des conséquences aussi graves.

3° Cette observation démontre, enfin, la puissance merveilleusement curative des cautérisations au fer rouge dans les ulcérations infectieuses de la cornée. La valeur thérapeutique de cette méthode n'est discutée par personne ; aussi n'ai-je pas la prétention de découvrir cette médication héroïque dont la connaissance est déjà ancienne, mais il me paraît difficile que l'on puisse rapporter une observation plus typique et dans laquelle cette action puissante ait été prouvée d'une façon plus évidente, puisque, à cinq reprises successives, des ulcères à hypopyon particulièrement graves ont été immédiatement enrayés dans leur progression par une galvano-cautérisation hâtive et énergique. A ce point de vue, l'observation que je viens de rapporter me paraît présenter toute la valeur démonstrative d'une véritable expérience de laboratoire.

De la substitution d'une cuillère chaude aux cataplasmes et aux compresses dans le traitement abortif des inflammations aiguës du sac lacrymal ;

Par le Dr H. Villard (de Montpellier).

Le traitement abortif des inflammations aiguës du sac lacrymal par les cataplasmes ou mieux par les compresses très chaudes que l'on recouvre d'une toile imperméable est connu depuis fort longtemps, et sa valeur est admise sans conteste par tous ceux qui ont eu l'occasion de le mettre en pratique. L'emploi de ces compresses ne permet pas, cependant, de limiter, l'action de la chaleur exclusivement à la région atteinte par l'inflammation. Pour obvier à cet inconvénient, j'ai eu l'idée de recourir à l'artifice suivant qui permet, au moyen d'une cuillère chaude, d'utiliser tous les avantages de la chaleur dans le traitement des premières phases des dacryocystites aiguës. Voici comment je procède dans les cas auxquels je viens de faire allusion.

Je recommande au malade de disposer sur une table, à portée de sa main, un récipient quelconque dans lequel il place par le manche deux cuillères, de préférence deux cuillères à café, et qu'il remplit avec de l'eau bouillie très chaude (de 45° à 50° environ) ; cette eau

est maintenue à une température à peu près constante par une source de chaleur minime et facile à entretenir (veilleuse, lampe à alcool à flamme baissée, etc...). Le malade prend une de ces cuillères à café dont il applique le manche au niveau de la région du sac lacrymal ; en raison de ses faibles dimensions, ce manche se moule, en quelque sorte, sur le grand angle tuméfié et rougi auquel il ne tarde pas à communiquer la chaleur dont il est porteur. Dès que le patient s'aperçoit que la cuillère commence à se refroidir, il la plonge dans le récipient placé à côté de lui, et il la remplace immédiatement sur la partie atteinte par celle qui était restée dans l'eau chaude. Le malade procède de la façon que je viens d'indiquer par séances de dix minutes, un quart d'heure, qu'il renouvelle toutes les heures ou toutes les deux heures, suivant l'intensité de l'inflammation.

L'emploi du manche chauffé d'une cuillère à café donne, dans le traitement abortif des inflammations aiguës du sac lacrymal, d'aussi beaux résultats que les cataplasmes ou les compresses chaudes, mais il a sur les cataplasmes et sur les compresses l'avantage très appréciable de localiser la chaleur exactement sur la partie qui doit être chauffée, à l'exclusion absolue des régions voisines ; il permet en outre d'obtenir une température beaucoup plus élevée et qui, cependant, est bien plus facilement supportée.

J'ignore si ce petit artifice, qui n'a rien de bien original, est déjà employé ; mais dans le cas où il ne le serait pas, j'ai cru utile de le rapporter et de le signaler à l'attention de mes confrères, parce qu'il m'a donné dans bien des cas des résultats remarquables, parce qu'il est dénué de tout danger, parce qu'il est d'une exécution très facile, parce que, enfin, il ne nécessite aucun instrument spécial, mais seulement un ustensile de ménage d'usage courant et que l'on trouve partout.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Xe CONGRÈS INTERNATIONAL D'OPHTALMOLOGIE.

LUCERNE, 1904.

1. — **Appréciation de la perte subie par un œil blessé ou détruit par un accident du travail.**

Discussion des rapports de MM. SULZER, AXENFELD et WÜRDEMANN, sur la question mise à l'étude par les membres du comité.

2. — **Discussion des propositions émises par la Société française d'ophtalmologie sur la notation de l'acuité visuelle.** (Seront analysées plus loin.)

3. — **Discussion des communications scientifiques.**

I. — HUMMELSHEIM. — **Etude sur l'unification de la notation des méridiens dans l'astygmatisme et pour le champ visuel.**

D'après l'auteur, le meilleur schéma semble être celui de Snellen-Landolt, qui porte le degré zéro sur la verticale — et est divisé du côté temporal ou du côté nasal, en 90° pour l'astigmatisme, et en 180° pour la notation du champ visuel. — Au chiffre on ajoute la lettre *t* ou *n*.

DISCUSSION : Chacun proposant une notation différente, M. JAVAL fait remarquer qu'elles sont toutes bonnes mais qu'il s'agit seulement de s'entendre pour que la même soit employée universellement. La 1re notation imprimée par Crètes sur ses montures de lunettes d'essai avait été admise généralement en France, en Amérique, en Angleterre et dans les Colonies lorsque MM. Knapp Landolt et d'autres, cherchant des notations soi-disant plus logiques, sont venus jeter le trouble dans le monde ophtalmologique. Le plus simple serait donc de revenir au type de Crètes qui met le 0 à gauche et 180 à droite avec 90 en bas.

II. — KNAPP. — **Sur la symétrie de nos deux yeux par rapport au plan méridien de notre corps, en opposition avec l'asymétrie d'un seul œil par rapport avec les méridiens.**

Contrairement à ses précédentes affirmations, Knapp propose aujourd'hui la notation symétrique des méridiens; le plan méridien du corps donnant la direction, et le point zéro devant se trouver à l'extrémité nasale des deux méridiens.

III. — Gourfein (Genève). — **Rôle du bacillus subtilis dans les affections oculaires.**

Ce travail présente d'abord une étude bibliographique sur la question.

G. a trouvé le bacillus subtilis dans 17 affections oculaires, tantôt aiguës, tantôt subaiguës.

La marche de l'affection fut variable (suivant la variété du bacille ; l'association) ; dans tous les cas il s'est agi de paysans qui avaient subi un traumatisme consistant en projections de terre dans l'œil. Dans 5 cas, on put encore retrouver des particules de terre. Une partie des cas donna des infections mixtes (staphyl. doré, streptoc. pyog., pneumo.) Il n'y eut participation de la cornée que dans deux cas seulement, sans infection mixte. Durée de la maladie, 6 à 18 jours. Traitement : nitrate d'argent en solution à 1 %.

La culture montre des colonies d'aspect très variable.

La troisième partie est consacrée à l'expérimentation.

Conclusion : Le bacille subtilis que l'on trouve dans les couches superficielles de la terre peut devenir occasionnellement pathogène.

Les affections oculaires qu'il provoque sont tantôt bénignes, tantôt plus graves, mais ne présentent cliniquement aucun signe caractéristique pouvant en indiquer l'étiologie.

Discussion : Gonella rapporte un cas de panophtalmie par b. subtilis qui eut le même cours que celui de Silberschmidt-Banzinger et celui de Kayser : blessure de l'œil pendant des travaux dans la terre, infection rapide et violente ; énucléation au 5e jour. Les cultures donnèrent du b. subtilis et les inoculations à l'œil du lapin provoquèrent la panophtalmie.

IV. — L. Buchanan (Glascow.) — **Etude de 1000 yeux énucléés à la clinique ophtalmologique de Glascow.**

695 yeux furent énucléés à la suite d'un traumatisme, 305 par suite d'une affection.

Suit une statistique sur la nature des traumatismes et des maladies.

V. — Gonin (Lausanne). — **Rôle du corps vitré dans les différentes formes de décollement rétinien.**

L'auteur essaye d'établir quels sont les cas de décollement de la rétine auxquels la théorie de Leber est applicable, et jusqu'à quel point on doit tenir pour justifiée la tendance dont Nordenson a fait preuve dans sa monographie de 1887, en cherchant à mettre en relief le rôle actif du corps vitré dans la genèse de tous les décollements rétiniens, de ceux même qui ont pour cause première une tumeur de la choroïde.

L'auteur a pu réunir un matériel de 70 cas de décollements rétiniens.

En ce qui concerne le décollement rétinien dit spontané ou idiopathique, les nombreuses objections faites à la théorie de Leber n'empêchent point que cette théorie soit applicable. Cliniquement, Gonin a pu constater dans 60 0/0 des cas la présence d'une ou de plusieurs déchirures de la rétine.

La théorie de Leber ne peut être admise pour le décollement par une tumeur de la choroïde, de même que pour les décollements consécutifs à la rétinite albuminurique, à un abcès rétrobulbaire ou à un processus inflammatoire.

Passons aux formes de décollement rétinien qui sont liées à un traumatisme ; ici nous trouvons encore que la rétraction du corps vitré est la cause directe du décollement dans un certain nombre de cas, mais que dans la majorité des cas le rôle du vitré est accessoire, si ce n'est tout à fait nul.

La condition principale pour qu'une hyalite entraîne le décollement de la rétine, c'est qu'elle ait commencé par créer des adhérences entre le vitré et la rétine ; sinon, elle se borne à provoquer le décollement isolé du corps vitré. Parmi une cinquantaine de cas de décollement rétinien traumatique, je n'en ai trouvé que 7 ou 8 qui fussent attribuables à l'action unique du corps vitré ; le plus souvent il y a combinaison d'autres facteurs, ainsi des ruptures de la rétine, ou bien un hématome au-devant de la choroïde. En pareil cas, la rétraction du vitré est secondaire au décollement et ne fait que le parachever.

L'auteur reconnaît au décollement de la rétine cinq causes :

1° Rétraction inflammatoire du vitré avec adhérences de ce tissu à la rétine ;

2° Hémorrhagies rétro-rétiniennes ;

3° Ruptures de la rétine par l'effet immédiat du traumatisme ;

4° Rétraction cicatricielle d'une plaie de la région antérieure de l'œil ;

5° Détente brusque de la coque de l'œil avec diminution de son volume. C'est uniquement dans la première forme que le corps vitré à une action certaine sur le décollement.

La théorie de Leber attribuant le décollement de la rétine à des tractions exercées par le corps vitré est applicable aux cas ordinaires de décollement rétinien non traumatique ; en revanche, elle n'est pas de mise dans la grande majorité des cas de décollement traumatique, lors même qu'ils s'accompagnent d'un écoulement ou d'une rétraction du corps vitré.

Discussion : Le Prof. Leber est assez de l'avis de M. Gonin que, le plus souvent, dans le décollement idiopathique spontané de la rétine, il y a rupture de la rétine. La signification des adhérences choriorétiniennes est qu'elles peuvent provoquer la localisation de la rupture dans leur voisinage. Rares sont les cas où le décollement ne s'accompagne pas de rupture de la rétine. Quant à l'allégation que l'absence d'élévation de tension viendrait à l'encontre de la théorie de l'exsudation, elle est renversée par les recherches de Wessely, qui a réussi à provoquer le décollement rétinien chez le lapin par projection de vapeur sur la sclérotique ; à ce point se produit un exsudat choroïdien avec décollement de la rétine sans élévation appréciable de la tension.

Addario fait remarquer que le corps vitré dans la région prééquatoriale adhère à la rétine au point que dans les examens anatomiques il faut détacher ces adhérences avec une pince. De cette ora serrata à la papille, le corps vitré est appliqué mais non adhérent à la rétine. Si le corps vitré subit une rétraction fibrillaire, il se produit des tractions au niveau des adhérences, il peut s'en suivre de l'inflammation et des déchirures dans le sens de Gonin.

Nordenson est étonné de voir Gonin lui attribuer l'assertion que le décollement rétinien par tumeur de choroïde relève aussi de la traction vitréenne. Les altérations vitréennes sont au contraire deutéropathiques.

Scheffels : Trois facteurs militent contre la théorie de Leber : 1° les résultats expérimentaux provoquant le décollement par galvano-cautérisation de la sclérotique ; 2° les guérisons spontanées sans sections des brides cicatricielles ; 3° l'analogie d'autres organes (plèvre) qui nous montre que la théorie de l'exsudation a une grande importance.

M. A. Terson (Paris). — Comme M. Gonin, j'insisterai sur ce fait que la liquéfaction *totale* du corps vitré ne suffit pas à entraîner le décollement rétinien ; nous avons constaté cela dans nombre d'yeux énucléés. Que le corps vitré fût réduit à une mince agglomération derrière le cristallin et le corps ciliaire ou qu'il fût réduit à un liquide parsemé de cristaux, dans bien des cas la rétine était à sa place.

Il faut donc, en plus, d'autres lésions, et l'extrême fréquence du décollement *myopique* prouve que la forme de l'œil myope, les tractions sur la rétine, les lésions pigmentaires, chorio et intrarétiniennes favorisent le décollement, ou mieux le *dédoublement* rétinien. Les adhérences vitréennnes et les ruptures interviennent probablement dans certains cas. La question de l'hydropisie sous-rétinienne n'est plus alors la principale, tandis que les œdèmes subaigus choroïdiens sont la cause déterminante dans les cas bien étudiés par Mme Gourfein Welt chez les brightiques.

(*A suivre.*)

ASSOCIATION MÉDICALE BRITANNIQUE

(Oxford).

Vendredi 29 *juillet* 1904.

Kératite profonde. — En ouvrant la discussion sur ce sujet, M. W. T. Holmes dit que les observations qu'il relate sont celles qu'il a eu à traiter pendant ces dix dernières années. Elles ne sont pas nombreuses, cette affection étant relativement rare. Il est convaincu qu'il s'agit d'une entité morbide et non d'une variété de la kératite interstitielle. Il n'a pu, dans ses 54 cas, relever trace de syphilis acquise ou héréditaire. 34 cas survinrent chez l'homme et 20 chez la femme. La différence est probablement due à ce que l'homme est plus exposé aux accidents et plus adonné à l'alcool. La moyenne d'âge

ait de quarante ans. Dans les 3/4 des cas, on levait l'alcoolisme (surtout par la bière), vec la goutte, le rhumatisme et l'intoxication ar les toxines de l'intestin, tandis que ans le reste des cas on trouvait la pyorrhée véolo-dentaire, la sciatique, la dysentérie et grossesse Beaucoup de ces sujets offraient n état de vieillesse prématurée. Dans 7 cas, ffection se développa à la suite d'un trauatisme. La durée moyenne de la maladie t de trois mois. Cette affection est caractésée par une vascularisation de nouvelle formation avec opacité progressive de la corée. Dans 26 cas, l'opacité prit l'aspect d'un squc central, avec tache grise dans la parc la plus profonde de la cornée, parfois plus ense au centre qu'à la périphérie ; dans 22 s, ce fut une opacité conique allant de la ériphérie vers le centre. Elle revêt assez ouvent l'aspect d'une kératite striée, rarement celui de la kératite ponctuée. Dans 21 s, il y eut de l'iritis, avec, très rarement, rophie partielle de cette membrane. Il n'y t jamais d'altération du fond de l'œil. La rface cornéenne était rugueuse ; il y eut arfois formation de bulles, qui, en se rompant, onnaient lieu à des ulcérations superficielles. ans certains cas, l'instillation de fluoresine dans le sac conjonctival colorait après bsorption une partie altérée de l'endothéum cornéo-postérieur, correspondant à l'opaté. Il s'agit probablement d'un œdème de cornée. Le traitement général et diététique : suppression de l'alcool, éviter la constiation ; localement, application d'émollients instillitlon d'atropine et l'obscurité. Le ercure et les injections sous-conjonctivales nt sans action, ainsi que l'iridectomie et la éritomie.

M. F. M. Granger préconise la dionine.

Dr Koller (New-York) fait ressortir les nconvénients de l'usage simultané du merure et de l'iodure. Cependant dans certains as, il en a obtenu de bons effets. Il préconise aussi la dionine.

Dr A. Hill Griffith (Manchester) demande il existe de l'anesthésie de la cornée et de hyalitis.

M. G. Mackay (Edinbourg) avait jusqu'ici estreint le diagnostic aux cas où il existait e la kératite ponctuée, mais il a récemment bservé quelques cas où ce signe faisait défaut.

M, Henry Powers (Londres) attire l'attention sur la valeur de la fluorescine, dans ces cas. Il a observé de ces cas chez des enfants en état de misère physiologique et chez les femmes fatiguées par un allaitement prolongé à la suite d'abrasion de la cornée et chez les moissonneurs.

M. H. Spicer considère les cas observés par M. Power chez des enfants comme de la kérato-malacie. Il croit que la localisation, sur un seul œil, de l'affection dont il parle, la différencie de la kératite interstitielle qui frappe généralement les deux yeux. Il a systématiquement écarté les cas où il existait de l'anesthésie de la cornée parce qu'il considère qu'ils appartiennent au groupe neuro-paralytique.

Dr Koller décrit **sa méthode pour obtenir l'insensibilité de l'œil en vue de l'extraction de la cataracte et autres opérations, par les injections sous-conjonctivales de cocaïne.** Après avoir instillé une ou deux gouttes de cocaïne dans l'œil, une injection sous-conjonctivale de 2 ou 3 gouttes d'une solution de cocaïne à 5 0/0 est faite en un point éloigné de l'endroit choisi pour la section. Il faut éviter d'injecter le liquide dans le tissu épiscléral, car il se produit alors de l'œdème. Dans les cas de glaucome, il emploie en même temps l'ésérine et obtient ainsi l'insensibilité de l'iris.

Le Président (M. R. W. Doyne, Oxford) M. H. Spicer et Dr Griffith prennent part à la discussion,

Dr Lucien Howe (Buffalo, N.-Y.) fait part de ses recherches sur le **temps requis par un œil normal pour se mouvoir latéralement à travers un arc donné.** Ces recherches furent faites au moyen de la photographie. Par une série de photographies il montre la rapidité et l'égalité des mouvements d'un œil sain comparativement à ceux d'un œil atteint de parésie musculaire.

M. W. W. Griffin (Brighton) montre un appareil modifié de Bowman pour la succion des masses cristalliniennes.

Dr James Hinselwood (Glascow) relate **un cas de cécité verbale avec hémianopsie homonyme droite.** Le malade avait complètement perdu la notion des mots,

mais il reconnaissait les objets et pouvait écrire sous la dictée. La parole et la mémoire étaient conservées. A l'autopsie, neuf ans après, on trouve un état athéromateux très avancé des artères basales et une destruction complète du lobe occipital gauche, au-dessous de la fissure calcarine. Le cuneus et le girus angulaire étaient normaux. H. montre des photographies de ces altérations anatomiques faites par le Drs Mac Phail et Ferguson.

Dr Hinshelwood fait une communication sur la **cécité verbale chez les enfants.** Ces cas sont rares et rarement reconnus par les ophtalmologistes. Ils sont caractérisés par une perte absolue de la notion des mots. Une éducation individuelle conduite avec beaucoup de patience peut produire une légère amélioration dans l'état de ces enfants.

Dr George Carpenter (Londres) lit quelques notes sur un cas de **rétinite chez un enfant atteint de gros reins blancs.** — M. E. Nettleship avait fait, l'année dernière, une communication sur la rareté de l'association de ces deux états morbides. Le cas présent est le seul qui a été observé depuis 20 ans. L'état des reins avait été diagnostiqué après examen des urines et l'autopsie l'a confirmé.

M. Bishop Harman fait une communication sur **des follicules lymphatiques de la conjonctive normale.** La présence de follicules lymphatiques sur la conjonctive palpébrale peut donner lieu à de fausses interprétations et faire croire à un état pathologique. Au point de vue anatomique, ce sont des petites collections de cellules lymphatiques disséminées sur la conjonctive, au-dessous de l'épithélium et qui ne diffèrent pas dans leur structure, de celles que l'on trouve sur les autres muqueuses du corps. Greeff en a trouvé chez 70 % des enfants des écoles et Delbès chez 49 0/0 de garçons et 52 0/0 de filles. Sur 1011 enfants ; l'auteur en a trouvé sur 554 ou 58 0/0. Sur 342 enfants de 3 à 6 ans, 144, ou 42 0/0 en avaient. Sur 341 garçons de 7 à 13 ans 178 ou 52. 2 0/0. Sur 328 filles, dans ces âges, 232, ou 77,3 pour cent, il en a trouvé. De ces recherches, l'auteur conclut que l'on peut trouver chez des sujets sains des follicules lymphatiques de la conjontive sans que leur présence implique un état pathologique quelconque.

Dr Burnham (Toronto). — **Le traitement combiné dans les maladies de l'œil et spécialement dans celles du tractus uvéal.** — Depuis quinze ans l'auteur fait usage dans sa pratique de l'administration, *per os*, du mercure et de l'iodure de potassium associés aux injections hypodermiques de pilocarpine : Il décrit deux cas d'ophtalmie sympathique qui ont été considérablement améliorés par ce traitement.

Dr Bronner. — **Notes sur un cas de thrombose du sinus caverneux dû à un empyème du sinus sphénoïdal.** — Ce cas, se montrant chez une jeune fille quelque peu anémique mais se portant bien autrement, a ceci de remarquable qu'il fut impossible de découvrir la cause de l'oblitération du sinus caverneux. Les fosses nasales étaient saines et il n'y avait jamais eu d'écoulement par les narines. Elle avait souffert de céphalalgie intense, mais n'avait jamais eu de vomissement et peu après il y eut un léger œdème des paupières droites, du chemosis et du ptosis. Pas de strabisme, mais les mouvements de l'œil étaient limités. Le fond de l'œil était normal. Les symptômes s'accrurent graduellement. La température varia entre 99° et 103° F. Malgré le traitement l'état s'aggrava, la température monta à 104° F. avec transpiration profuse. Il y eut une légère dépression cérébrale, mais la malade répondait aux questions, avec un peu de lenteur cependant. Après une quinzaine, il y eut une certaine atténuation dans les symptômes et on nota une augmentation du calibre des veines de la rétine. Plusieurs injections de sérum antistreptococcique furent faites sans résultat. La température monta à 105° et 106° journellement et il y eut de la phlébite de la veine jugulaire. La vision des deux yeux resta bonne. Le 18e jour, il survint de la diarrhée qui dura jusqu'au 30e jour, date de la mort. A l'autopsie, on trouva les sinus caverneux obstrués par un thrombus purulent.

Les sinus latéraux et pétreux étaient gangrenés et le sinus longitudinal rempli de caillots. Il y avait un peu de pus au sommet des orbites. Les deux sinus sphénoïdaux étaient remplis de pus et de tissu granuleux ; le sep-

tum était détruit. Les cellules frontales et ethmoïdales étaient saines.

Dr DE SPÉVILLE.

CONGRÈS D'HYGIÈNE SCOLAIRE DE NUREMBERG.

(*Suite et fin*).

OHLMER (Wildesheim) Pupitre « universel et ses avantages.

Dr Giuseppe BODALONI ; **Examen de l'acuité visuelle dans les écoles, comme moyen prophylactique contre la myopie.**

Si nouspouvions déterminer le moment où le muscle ciliaire est encore en contraction avant que le globe de l'œil soit déjà déformé, il ne nous serait pas difficile de prévenir la myopie. Ce but serait atteint aisément si l'on faisait pratiquer l'examen de l'acuité visuelle des élèves au moyen des échelles présentées par l'auteur. Les lettres et les signes du tableau représentent le V = 1 des échelles de Snellen. Il y aurait lieu de faire faire aux professeurs une démonstration pratique par un oculiste. Ceux-ci détermineraient deux fois par an l'acuité visuelle de leurs élèves, et le résultat de leur examen pourrait être d'une grande utilité pour les recherches des oculistes dans la suite.

Dr A. DE STEIGER, oculiste à Zurich.—**Ecole et astygmatisme.**

Les recherches de l'auteur ont trait à l'état des yeux des élèves qui entrent dans la première classe des écoles municipales. Les enfant étaient âgés de 6 à 7 ans.

2.408 enfants = 18. 7 % des garçons.
2.787 enfants = 21. 3 % des filles.

Total 5. 195 = 20. 8 % anormaux.

La moitié environ des enfants présentant des yeux anormaux était atteinte d'astygmatisme.

Dr SEGGEL.—**Altération du sens lumineux par le travail scolaire.**

Après avoir rappelé que pendant la vie scolaire, le nombre des myopes et le degré de la myopie augmentent, en même temps que l'acuité visuelle, s'altère plus ou moins, Seggel a observé, d'après ses recherches faites dans deux établissements d'instruction moyenne, que la myopie produit aussi une diminution de la sensibilité lumineuse.

1° Les élèves du sexe féminin, chez lesquelles on observe moins de myopes et des myopes d'un degré moins élevé, ont une sensibilité lumineuse meilleure que celle des élèves du sexe masculin.

2° Les myopes ont un sens lumineux moins bon que les amétropes et les emmétropes.

3° La sensibilité lumineuse décroît en raison du degré de myopie et de l'âge, ainsi qu'avec le séjour prolongé à l'école.

4° La diminution de la sensibilité à la lumière se présente encore plus souvent et d'une manière plus accentuée que la diminution de l'acuité visuelle et la progression de la myopie.

C. HAMBURGER. — **Principes de la théorie du prof. Stilling sur le développement et l'importance de la myopie.**

D. BISHOP HERMAN. — **Ecriture et vision.**

SIGMUND NEUBURGER. — **Impression typographique des livres scolaires.**

FIED KAUFFMANN. — **Sur le travail de l'écolier à la maison.**

GELPKE.— **Influence de l'organe de la vision sur la faiblesse congénitale ou acquise de la vue.**

F. ABT.

ARNOLD STAERKLE. **Effets nocifs des éclairages modernes et protection de l'œil.** (*Archiv. für. Augenheilkunde*, 1904.)

Les différentes radiations (infra rouges, lumineuses et ultraviolettes) sont comparées d'après leur action sur une plaque photographique Lumière avec des temps de pose, de révélation et de tirage constants. Si on fait la part de l'absorption des radiations rapides, (ou courtes) par les membranes ou milieux de l'œil, on constate combien elle varie suivant les individus. L'expérimentation sur les lapins (Widmark, de Chardonnet, Masseurt),

les observations cliniques (opérés de cataracte, éblouissement électrique, solaire, coup de foudre) permettent de connaître les lésions consécutives (érythème, trouble des milieux, cataracte, choriorétinite). Le pourpre rétinien, plus ou moins protégé par le pigment, est plus ou moins détruit par les diverses radiations : les ultraviolettes sont les plus nuisibles. L'auteur peut alors présenter à l'aide de photographies, des spectres des différentes lumières usitées actuellement (pétrole, gaz, bec Auer, soleil, acétylène, lampe à incandescence), une échelle de leur valeur en rayons nuisibles, puisque leurs dangers sont proportionnels à leur activité chimique sur le chlorure d'argent. — Dans une seconde partie, il a tenté d'étudier la valeur des différents verres comme absorbant de ces radiations nocives : l'existence des secrets de composition des pâtes ne lui pas a permis d'aller plus loin. Dans une 3e partie, il a retrouvé l'efficacité décrite par Fieuzal, puis van Genderenstort, que possède le verre jaune contre ces rayons ultraviolets. L'éclairage est beaucoup moins diminué que par les verres fumés et l'absorption des radiations courtes est beaucoup plus considérable aussi que celle produite par le verre bleu.

Dr A. B.

LIVRE ET THÈSES

Modern ophthalmology. A Practical Treatise on the Anatomy, Physiology, and Diseases of the Eye, By James Moores Ball, M. D., Professor of Ophthalmology in the St. Louis College of Physicians and Surgeons. With 417 Illustrations in the Text and Numerous Figures on 21 Colored Plates, nearly all Original. 820 Pages, Extra Large Royal Octavo. Price, Extra Cloth, $7.00, net ; Half-morocco, $8.50, net. F. A. Davis Company, Publishers, 1914-16 Cherry Street, Philadelphia.

Le but de l'auteur a été de faire un livre qui enseigne vite et bien, à l'étudiant comme au praticien, à reconnaître les différentes maladies oculaires. Les figures très nombreuses, dont beaucoup en couleurs, mettent sous les yeux du lecteur et les affections superficielles, conjonctivites, kératites, etc., et les affections profondes de l'œil. C'est là un perfectionnement didactique très important et que nous n'avions encore jamais vu pousser si loin.

Dans ses 820 pages, ce volume donne d'une manière très claire et très condensée tout ce qu'il est utile de savoir, avec tous les progrès réalisés dans ces dernières années, aussi bien en thérapeutique qu'en anatomie, en embryologie et en optique physiologique.

L'auteur s'est adjoint pour certains chapitres la collaboration de spécialistes en la matière : Dr *Zentmayer*, pour les anomalies des muscles de l'œil ; Dr *Knipe*, pour la symptomatologie nerveuse ; Dr *Schœmaker*, pour les maladies de l'orbite, Dr *Knoll*, pour la réfraction ; Dr *Goldberg*, pour l'hygiène oculaire, etc.

Cet intéressant et superbe volume sera lu avec fruit par tous ceux qui s'intéressent à l'enseignement de l'ophtalmologie.

Edward Jackson. **The Ophthalmic Year Book**. (*Denever Colorado*. 1904.)

Cette tentative d'année ophthalmologique par un des oculistes les plus en vue de l'Amérique du Nord comprend autant que possible tout ce qui a paru d'intéressant dans l'année 1903. « Les extraits que publient à chaque numéro un périodique bien informé ne peuvent être comparés à une revue annuelle ». Il faut reconnaître que l'on trouvera ici une critique exacte des travaux publiés, et pour les articles non analysés, mention est faite du titre et de la source à consulter. L'auteur a su ainsi élaguer les cas cliniques qui bien qu'intéressants ne font que justifier leur titre et ne peuvent être lus qu'*in extenso*.

L'ouvrage est complet et comprend rangés en chapitres, et en sous chapitres classés toutes les grandes questions d'oculistique. Nous signalerons quelques titres : choix des termes usités pour la réfraction et les mouvements oculaires, myosite oculaire ; conjonctivite par larve (mouche de Wohlfart), tractus vascularisés de la rétine, fatigue rétinienne, amblyopie par alcool méthylique, affections lacrymales chez le nègre, irritation conjonctivale dans les mines, corps étrangers autres que le fer, fixation oculaire par des sutures. Nous remarquerons l'absence de reports d'articles d'anatomie, de physiologie, d'anatomie comparée, de rapports de l'œil avec la pathologie générale.

Le livre est avant tout un index pratique,

doublé d'une analyse précise, et d'une critique exacte : ces trois éléments suffisent à lui constituer une valeur documentaire considérable.

Dr A. Bouchart.

Dr Mettay. — **Quelques recherches sur l'éblouissement électrique.** (Thèse Paris 1903, Soc. nouv, de librairie, 121 pages, 6 figures.)

Sous ce titre trop modeste, se déroule une très complète monographie de cette intéressante question. Après un exposé historique et critique des travaux antérieurement parus, l'auteur s'est donné une double tâche : fixer la symptomatologie et les modalités cliniques de ces accidents, étudier les lésions anatomiques qui pouvaient en être la conséquence. Cette double voie devait conduire à la conclusion importante de ce débat : l'affection causée par le trauma lumineux a-t-elle, ou non, un substratum anatomique ?

J'ai dit : trauma lumineux. Et, en effet, Mettay établit définitivement ce qu'on supposait déjà, à savoir que l'électricité ne joue par elle-même aucun rôle, et que l'éclat lumineux de l'arc est la seule cause des accidents. Dans ce cas, pourquoi avoir donné à l'affection le nom générique d'éblouissement *électrique* puisque toute autre source lumineuse vive pourra donner lieu aux mêmes modalités pathologiques ?

Electrique ou non, cet éblouissement entraîne à sa suite une série de phénomènes déjà connus : picotements, hyperémie conjonctivale, larmoiement, céphalalgie et photophobie, diminution de l'acuité et du champ visuel, et en outre ainsi que des observations fort bien prises avec M. le prof. Weiss l'ont démontré à l'auteur, élévation du minimum lumineux. Ces phénomènes sont plus ou moins accentués et constituent des formes cliniques différentes que l'on peut distinguer en trois si l'on veut. Mais ce qui est important à retenir, c'est que, dans la forme grave, la restitutio ad integrum ne se fait plus, et que la vision peut être à peu près définitivement perdue.

Et il ne s'agit pas d'hystéro traumatisme ; l'auteur a pris grand soin pour dépister la névrose, et il a trouvé en majorité des formes pures de tout entachement névropathique.

Cela n'a rien d'étonnant si l'on s'en réfère aux conclusions des recherches expérimentales sur des animaux exposés à l'arc électrique, et que voici :

Il existe des lésions rétiniennes peu apparentes des lésions de dégénérescence du nerf optique reconnaissables par la méthode de Marchi. Ces lésions ne surviennent point si les rayons chimiques de l'arc sont interceptés par un écran coloré.

Et comme conclusion de ces conclusions l'on peut dire avec l'A : « Que l'éblouissement « électrique se comporte comme une affection « organique, et que les troubles qu'il amène, « dus à un shock rétinien, dans les cas graves, « se compliquent d'altérations microscopi- « ques du nerf optique. »

B. Bourdeaux,

Dr Henri Joseph. — **Recherches cliniques sur le glaucome primitif.** (Thèse de Paris, 1904. Rousset édit. — 134 pages, 1 table et des figures.)

Le but que l'auteur s'est proposé en s'attachant à cette question du glaucome plus que jamais à l'ordre du jour, a été d'apporter une contribution à la casuistique étiologique de cette affection, en déterminant les liens qui la lient à l'angéio-sclérose.

Pour ce faire, il a recherché sur une série de glaucomateux pris au hasard les signes cliniques de sclérose vasculaire, employant avec une compétence indiscutable tous les procédés d'investigation, des procédés classiques anciens, auscultation, percussion, etc., ainsi que les procédés récents sphigmomanométrie, élimination provoquée, cryoscopie, etc.

Cet examen a été fait sur dix-huit sujets.

Dans tous les cas il a été décelé des manifestations avérées d'artério-sclérose, frappant soit le cœur périphérique, soit le rein.

Tous ou presque tous ces malades étaient des hypertendus, souvent, mais non toujours, avec rein imperméable. Partant de là, l'auteur fait jouer un grand rôle à cette hypertension, dont la présence fréquente fournirait un appoint à la théorie de Terson qui rapproche la poussée glaucomateuse de la crise d'*œdème aigu*, plus souvent pulmonaire.

B. Bourdeaux.

INFORMATIONS

Concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

Ce concours sera ouvert le lundi 14 novembre 1904, à midi, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au service du personnel de l'Administration, de midi à 3 heures, du vendredi 7 octobre au samedi 22 du même mois inclusivement.

Conditions du concours.

(Extrait du règlement général sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris).

Les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Les candidats qui désirent se présenter au concours pour les places d'ophtalmologiste des hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le diplôme de docteur en médecine de France (diplôme d'Etat).

Neanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris en qualité d'élèves internes en médecine. Pour les internes qui n'auraient pas terminé les quatre années dont il s'agit à raison de leur nomination comme chef de clinique dans l'un des services de la Faculté établis dans les hôpitaux de Paris, les années de clinicat seront comptées comme années complémentaires d'internat.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au service du personnel de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close.

Cinq jours après la clôture du registre d'inscription, chaque candidat peut se présenter au Service du personnel pour connaître la composition du jury.

Si des concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au directeur de l'Administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations.

Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'Administration.

Le jury des concours pour la nomination aux places d'ophtalmologiste des hôpitaux se compose de sept membres, savoir :

Les deux chefs des services d'ophtalmologie de l'Hôtel-Dieu et de l'Hopital Lariboisière ;

Trois chirurgiens et deux médecins, tirés au sort parmi les médecins et les chirurgiens chefs de service des hopitaux ou hospices en exercice ou honoraires.

Les épreuves du concours sont réglées de la manière suivante :

Epreuves éliminatoires. — 1° Une épreuve sur titres consistant en l'appréciation par le jury des titres et travaux scientifiques des candidats.

A cet effet, en s'inscrivant pour le concours, les candidats déposeront, à huit exemplaires, une notice exposant leurs titres ainsi que les travaux scientifiques qu'ils ont déjà publiés et dont ils fourniront une liste imprimée permettant de s'y reporter.

L'examen de ces titres et travaux sera fait par le jury dans une séance privée à laquelle ne seront pas admis les candidats.

2° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie spéciales, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois heures.

3° Une épreuve orale théorique sur un sujet de pathologie ; il sera accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon.

Épreuves définitives. — 1° Une épreuve de médecine opératoire spéciale consistant en une opération spéciale sur un animal anesthésié ou sur un cadavre.

2° Une épreuve de clinique spéciale sur deux malades. Il sera accordé au candidat vingt minutes, dont il pourra disposer à son gré, pour l'examen de ces malades, et trente minutes pour exposer oralement son opinion devant le jury, après dix minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Épreuves éliminatoires :

Pour l'épreuve sur titres.....	30 points
Pour la composition écrite.....	30 —
Pour l'épreuve théooique.....	30 —

Épreuves définitives

Pour l'épreuve de médecine opératoire	20 points
Pour épreuve clinique sur deux malades.....	30 —

Dans tous les cas où un Concours est prescrit par les dispositions du règlement, les épreuves auxquelles les concurrents sont soumis se divisent en deux séries toutes les fois que le nombre des candidats dépasse cinq pour une place huit pour deux places, et dix pour trois places.

Les épreuves de la première série sont communes à tous les candidats.

Les épreuves de la seconde série sont subies seulement par les candidats qui ont été déclarés admissibles.

Pour déterminer les candidats admis à prendre part aux épreuves de la deuxième série, le jury, deux jours après que les concurrents ont subi les épreuves de la première série, dresse, d'après le nombre des points obtenus, une liste de candidats composée de cinq, huit ou dix noms, selon que le Concours a pour objet une, deux ou trois places.

Dans le cas où des candidats seraient classés *ex æquo* après le jugement sur les épreuves de la première série le jury se basera, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de fois où il aura été classé *ex æquo* avec les admissibles, et enfin sur l'ancienneté de doctorat.

Le jugement définitif porte sur l'ensemble des épreuves de la première et de la deuxième série.

OCCASION

A VENDRE de suite

MACHINE A ÉCRIRE "YOST"

en très bon état

Net : 275 francs

S'adresser au bureau du Journal.

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.